Le Cardiologue

-- Le cardiologue - Socio-professionnel - Nomenclature - Au sujet de la nomenclature en 2007 --

Au sujet de la nomenclature en 2007

Cotation d'échographie : situations pratiques

Par Vincent Guillot (Le Cardiologue n° 306, novembre 2007)

Equipe éditoriale

Publié le lundi 17 mars 2008

Modifié le mardi 27 mai 2008

Fichier PDF créé le mercredi 4 février 2009

Résumé :

Présentation de trois cas cliniques et explication de leurs cotations.

Cas clinique n° 1

À l'occasion du bilan d'une coronaropathie, un cardiologue pratique, sur un même malade, le matin un échocardiogramme à son cabinet, l'après-midi une épreuve d'effort à la clinique.

Les deux actes seront donc faits dans la même journée, à quelques heures d'intervalle.

Quelle sera la cotation ?

1. Les deux actes à taux plein ?
2. L'écho à taux plein et l'épreuve d'effort à 50 % ?
3. Uniquement l'acte le mieux coté, à savoir l'échocardiogramme ?

Réponse 1 : les deux actes à taux plein, mais il doit y avoir une justification dans le dossier du patient.

Texte de référence - Dispositions générales de la CCAM - Art. 3-3-B-2-h : *« Si, pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient, un médecin réalise des actes à des moments différents et discontinus de la même journée, à l'exclusion de ceux effectués dans une unité de réanimation ou dans une unité de soins intensifs de cardiologie en application des articles D. 712-104 et D. 712-115 du code de la santé publique, sur un même patient et qu'il facture ces actes à taux plein, il doit le justifier dans le dossier médical du patient qui est tenu à la disposition du contrôle médical ».*

Subtilité de codification à connaître - Le code d'association (à ajouter sur la feuille de soins à la colonne « éléments de tarification CCAM ») est 5, pour chaque acte, ce qui signifie que chacun des actes est tarifé à taux plein.

Cas clinique n° 2

Un malade est adressé en urgence à un cardiologue par son médecin traitant pour suspicion de phlébite d'un membre inférieur avec possibilité d'embolie pulmonaire. Il est pratiqué une consultation, un ECG, un échocardiogramme et un écho-doppler veineux.

Quelle sera la cotation ?

1. C2 + DZQM006.
2. DZQM006 + EJQMOO4.
3. DZQM006 + EJQMOO4/2.
4. Autre choix.

Réponse 4 - La cotation retenue est DZQM006 à taux plein associé à DEQP003 tarifé à 50 %.

• Pourquoi pas C2 associé à la codification de l'acte technique le mieux tarifé ?

L'ECG est le seul acte technique cumulable avec le C2 (de même que la radiographie du thorax pour les pneumologues). C'est d'ailleurs une conquête syndicale, car, au départ, les caisses s'y étaient opposées.

Texte de référence : mode d'emploi du C2 rédigé par la commission de hiérarchisation des actes : « ANNEXE 3 : dispositions diverses de la CCAM : article III-3 - *Les actes techniques effectués dans le même temps qu'une consultation ne sont pas cumulables. « Par dérogation à cette disposition, sont autorisés : .....*

c) le cumul des honoraires de l'électrocardiogramme avec ceux de la consultation ou de la visite... ».

• Pourquoi pas l'association de la cotation de l'ETT et de l'écho-doppler veineux ?

Comme avec l'ancienne N.G.A.P., l'association de deux actes d'échographie est interdite par les dispositions générales de la CCAM.

Texte de référence - Dispositions générales de la C.C.A.M., Art. III-B-2-d : *« Pour les actes d'échographie, lorsque l'examen porte sur plusieurs régions anatomiques, un seul acte doit être tarifé, sauf dans le cas de l'examen d'organes intra-abdominaux et/ou pelviens et d'un ou plusieurs des organes suivants : sein, thyroïde, testicules ».*

Cette restriction n'a aucune explication rationnelle.

• Pourquoi DZQ006 + DEQP003/2 ?

L'association de l'écho-doppler cardiaque est possible avec l'ECG.

Texte de référence - CCAM 04.01.03.01 :

« Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques ».

La restriction « transitoirement » a été ajoutée à la demande des représentants des caisses.

Les deux actes étant réalisés « dans le même temps », l'échocardiogramme est coté à taux plein (code d'association 1) et l'ECG subit une minoration de 50 % (code d'association 2).

Cas clinique n° 3

Un cardiologue voit périodiquement une patiente en chimiothérapie pour cancer du sein. L'oncologue souhaite un nouvel échodoppler cardiaque pour réévaluer l'état ventriculaire gauche. Il s'agira du troisième en un peu moins de 6 mois.

Faut-il demander une entente préalable ?

Réponse : Non, mais...

Texte de référence - CCAM 04.01.03.01
(Echocardiographie) : *« Facturation : 3 examens maximum dans un délai de 6 mois, demande motivée au-delà ».*

Commentaire - Il suffit d'informer le contrôle médical, mais il n'y a pas de réponse à attendre. Il ne s'agit pas de la formalité de l'accord préalable (AP) décrite à l'article I-4-1 des dispositions générales de la C.C.A.M. •